



CAPITOLIO
CONSULTING

Análise Econômico- Financeira do Setor de Saúde Suplementar 2009 -2008

Advertência

O presente trabalho está protegido por direitos autorais, sendo vedada sua reprodução total ou parcial, cessão a terceiros ou exposição pública sem a autorização prévia e expressa da Capitolio Consulting.



	Sumário	Fls.
	Prefácio	3
I	Introdução	4
II	Ranking de Operadoras por Ususários e por Contraprestações	11
III	Análise Consolidada	27
IV	Análise por Porte	47
V	Análise por Modalidade	73
VI	Conclusões	99
VII	Ranking	113
VIII	Relação das operadoras com PL negativo	118
VIII	Relação das Operadoras da Amostra	120

O presente relatório, assim como os que têm sido realizados nos últimos anos, é fruto da livre iniciativa da **Capitolio Consulting** (www.capitolio.com.br), empresa independente, com sede no Rio de Janeiro (RJ), e especializada na elaboração de estudos voltados preponderantemente para os setores de saúde suplementar, seguros privados e previdência complementar.

O estudo foi baseado, única e exclusivamente, em informações de caráter público, relativas aos anos-base de 2008 e 2009, regularmente divulgadas pelas operadoras de planos de saúde e seguradoras especializadas em seguro saúde, assim como pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através da publicação de demonstrações financeiras divulgado no Anuário Preliminar 2009 e outros sistemas de informações oficiais, como por exemplo, o DIOPS – Documento de Informações Periódicas ou os constantes do portal daquela Agência na Internet (www.ans.gov.br).

Em linhas gerais, o estudo promove correlações entre as diversas variáveis constantes dessas demonstrações financeiras, de modo a produzir, entre outros, índices que de alguma forma possibilitem a avaliação da situação econômico-financeira, administrativa e comercial, sob seus mais variados ângulos, dos vários subgrupos em que as operadoras e seguradoras especializadas foram organizadas para esse fim (pequenas, médias e grandes, medicinas de grupo, filantrópicas, cooperativas médicas, etc.).

A exemplo das edições anteriores, nesta sétima edição do estudo (2008/2009) procurou-se manter, dentro do possível, a mesma estrutura e análises das edições anteriores, de modo a que se possa ir construindo, com este e com os próximos relatórios da espécie, uma série histórica que permita o exame da evolução do segmento por um período mais longo.

As análises, comentários, opiniões e conclusões ao longo deste relatório são de caráter meramente informativo e de inteira responsabilidade da **Capitolio Consulting** e resultado, apenas e tão-somente, das interpretações sobre as correlações acima referidas, expressando o resultado médio relativo a cada um daqueles subgrupos, na medida em que não foram feitos cálculos de indicadores específicos de uma ou outra operadora ou seguradora especializada, mas invariavelmente de um subgrupo delas. Por essa e outras razões, não devem ser consideradas ou utilizadas para a realização, ou não, de qualquer negócio ou transação, comercial, social ou de qualquer outra natureza, com as empresas e entidades cujos dados serviram de base para a feitura deste relatório, ou que nele tenham sido referidas.

A esse respeito, inclusive, e considerando a finalidade meramente informativa deste trabalho, a **Capitolio Consulting** desautoriza expressamente e desde já a sua utilização, ou de qualquer parte dele, para outros fins que possam, direta ou indiretamente, causar danos ou prejuízos às empresas e entidades referidas, assim como a esta própria consultoria.

Cumprido frisar, ademais, que o presente relatório está protegido por direitos autorais e que, assim, o seu fornecimento a terceiros ou exposição pública, no todo ou em parte, inclusive por cópia, dependem da prévia e formal autorização da **Capitolio Consulting**.

Eventuais críticas, sugestões ou solicitações de informações adicionais podem ser encaminhadas através do e-mail capitolio@capitolio.com.br ou da central (21) 2223-2614.

Atenciosamente,

Roberto Parenzi
Sócio-Diretor



I – Introdução

I.1 – Porte das Operadoras

Relativamente ao porte, medido pelo número de usuários, são estratificadas em pequenas (até 20 mil usuários), médias (entre 20 mil e 100 mil usuários) e grandes (com mais de 100 mil usuários).

Porte da Operadora	Qt. de Usuários
Pequena	Até 20.000
Média	Entre 20.000 e 100.000
Grande	Acima de 100.000



I.2 – Tipos, Segmentação, Abrangência, Faixa Etária

Relativamente aos planos de saúde propriamente ditos, a diversidade igualmente é bastante grande, haja vista os 12 diferentes tipos de segmentação assistencial, os 3 tipos de contratação, os 6 tipos de abrangência geográfica e as 10 faixas etárias previstas na regulamentação, a seguir indicadas:

Planos de Saúde - Tipos de Segmentação Assistencial
Ambulatorial
Hospitalar com Obstetrícia
Hospitalar sem Obstetrícia
Odontológico
Referência
Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia
Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia
Ambulatorial + Odontológico
Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico
Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico
Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico
Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico

Planos de Saúde - Tipos de Contratação
Individual ou Familiar
Coletivo Empresarial
Coletivo por Adesão

Planos de Saúde – Abrangência Geográfica
Nacional
Regional – Grupo de Estados
Estadual
Regional – Grupo de Municípios
Municipal
Outros

Planos de Saúde – Faixas Etárias	
I	0 – 17 anos
II	18 – 29 anos
III	30 – 39 anos
IV	40 – 49 anos
V	50 – 59 anos
VI	60 – 69 anos
VII	70 anos ou mais

As formas de custeio dos planos e seguros também variam consideravelmente, podendo ser por sistema de pré-pagamento, custo operacional, ressarcimento, com ou sem co-participação, com franquia, custeado integralmente ou parcialmente pelo empregador ou pelo empregado, etc.

A rede de prestadores de serviços (médicos, odontólogos, clínicas, hospitais, etc.), por sua vez, pode ser “própria”, “credenciada” ou “referenciada”.

Toda essa complexidade estrutural do setor se reflete diretamente, como não poderia ser de outra forma, nos sistemas padronizados de coleta de informações estabelecidos pelas normas em vigor (plano de contas, DIOPS, SIP, SIB, TISS, etc.), que por isso criam diversos detalhamentos e excepcionalidades de acordo com as características das operadoras, do seu porte, dos produtos que são comercializados, etc.

I.3 – Notas Sobre a Análise

Para efeito do presente relatório foram descartadas as informações evidentemente equivocadas, não passíveis de ajustes, como nos casos onde bastava proceder a simples troca do sinal do valor informado.

As informações utilizadas neste relatório, conforme ressaltado no prefácio, são exclusivamente públicas e colhidas diretamente nas demonstrações financeiras divulgadas pelas operadoras e seguradoras especializadas no Anuário Preliminar, divulgado no site da ANS (www.ans.gov.br), tendo por datas-base, no geral, os exercícios de 2008 e 2009.

Não foram avaliadas as administradoras de benefícios.

Na medida em que o objetivo principal das análises é o de revelar, mesmo que parcialmente e até onde permitem esses dados públicos, a situação econômico-financeira, administrativa e comercial das operadoras e seguradoras especializadas, foram definidos 18 indicadores para análise, quais sejam:

Ref	Indicador	Descrição
1	Variação das Contraprestações Totais (%)	Contraprestações Efetivas 2009 ÷ 2008
2	Variação do Ativo Total (%)	Ativo Total 2009 ÷ 2008
3	Variação Patrimônio Líquido (%)	Patrimônio Líquido ou Social 2009 ÷ 2008
4	Grau de Capitalização (%)	Patrimônio Líquido ou Social ÷ Ativo Total
5	Provisões Técnicas ¹	Provisões Técnicas ÷ Ativo Total
6	Variação do Resultado Operacional (%)	Resultado Operacional 2009 ÷ 2008
7	Sinistralidade	Eventos Indenizáveis ÷ Contraprestações
8	Liquidez (%)	Ativo Circulante ÷ Passivo Circulante
9	Solvência Simplificada (%)	Contraprestações Efetivas ÷ Patrimônio Líquido ou Social
10	Endividamento não Operacional (%)	(Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo + Resultados de Exercícios Futuros) ÷ Patrimônio Líquido ou Social
11	Imobilização (%)	Ativo Permanente ÷ Ativo Total
12	Eficiência Comercial (%)	Despesas de Comercialização ÷ Contraprestações Efetivas
13	Eficiência Administrativa (%)	Despesas Administrativas ÷ Contraprestações Efetivas
14	Impostos e Contribuições sobre o Resultado (%)	Impostos e Contribuições ÷ Resultado Líquido
15	Rentabilidade Patrimonial (%)	Resultado Líquido ÷ Patrimônio Líquido ou Social
16	Preço Médio Mensal Per Capita (R\$)	(Contraprestações Efetivas em 2009 ÷ 12) ÷ Quantidade de Usuários
17	Custo Médio Mensal Per Capita (R\$)	(Eventos Indenizáveis em 2009 ÷ 12) ÷ Quantidade de Usuários
18	Resultado Líquido per capita (R\$)	Resultado Líquido ÷ Quantidade de Usuários

Tais índices foram calculados e analisados a partir do agrupamento das operadoras de acordo com os seguintes critérios de porte e modalidade de atuação:

Porte		
Pequena	Média	Grande
Até 20 mil usuários	Entre 20 mil e 100 mil usuários	Acima de 100 mil usuários

¹ Provisões Técnicas não comprometidas

Modalidade						
Autogestão (patrocinada ou não patrocinada)	Coop. Médica	Coop. Odonto- lógica	Filantropia	Medicina de Grupo	Odontologia de Grupo	Seguradora Especializada

Apesar de as normas vigentes exigirem das operadoras a observância de capitais mínimos ou provisões de operação, que inclusive podem ir sendo constituídas ao longo de até seis anos, não foi possível fazer avaliação quanto a este aspecto, porque os dados disponíveis não são suficientes e porque são diversas as variáveis envolvidas no cálculo desses capitais, em função do segmento e da região de atuação, até porque a RN/ANS n° 160, divulgada em julho 2008, alterou alguns prazos de constituição, além de alterar os valores do capital base partindo-se de um capital referência equivalente a R\$ 3,8 bilhões (o maior), que pode equivaler a apenas R\$ 2.532,00 (0,00001%), no caso de uma administradora que opere em um único município que não seja São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Porto Alegre ou Curitiba.

Dentre as **1.018** Operadoras que tiveram informações publicadas neste Anuário Preliminar, somente **995** indicaram beneficiários e foram encontradas informações econômico-financeiras.
23 Operadoras não informaram beneficiários.

Das 1.018 operadoras cujos dados foram publicados, apenas 995 operadoras registradas indicaram pelo menos 1 beneficiário.

Em função da disponibilidade parcial das informações de algumas operadoras, a amostragem foi sendo ajustada de acordo com os dados disponíveis e as variáveis utilizadas nos indicadores avaliados. Daí se explica a diferença nos totais das amostras para cada índice calculado ao longo de todo este relatório.

A tabela a seguir, que integra a análise por modalidade no capítulo IV à frente, dá idéia da expressividade da amostra como um todo, considerado um total de operadoras registradas e que apresentaram pelo menos um (1) beneficiário.



Modalidade	Qt. Operadoras com informações publicadas (a)	%	Qt. de Operadoras da Amostra (b)*	b/a %
Autogestão	98	10,4	94	95,9
Cooperativa Médica	307	30,2	305	99,3
Cooperativa Odontológica	105	10,3	105	100
Filantropia	73	7,2	73	100
Medicina de Grupo	267	26,2	259	97,0
Odontologia de Grupo	155	15,2	146	94,2
Seguradora Especializada	13	1,3	13	100
Total	1.018	100,0	995	97,7

*Amostra das Operadoras que indicaram pelo menos (1) beneficiário

Porte por quantidade de beneficiários	Qt. de Operadoras consideradas, em dez/09	%
Acima de 100.000	86	8,6
Acima de 20.000 até 100.000	250	25,1
Até 20.000	659	66,2
Total	995	100,0%

A tabela a seguir, por modalidade, nos mostra a análise da amostra considerando o total de operadoras por modalidade.

Modalidade	Nº de Operadoras consideradas, em dez/09	%
Autogestão	94	9,4
Cooperativa Médica	305	30,7
Cooperativa Odontológica	105	10,6
Filantropia	73	7,3
Medicina de Grupo	259	26,0
Odontologia de Grupo	146	14,7
Seguradora Especializada	13	1,3
Total	995	100,0%

Nas variáveis que compõem os indicadores relacionados, foram promovidos expurgos de valores e índices evidentemente fora dos padrões razoáveis admissíveis, claramente distorcidos ou errados, de valores não indicados e conforme os critérios a seguir definidos, de modo que os resultados obtidos não sejam, igualmente, distorcidos.

Para facilitar a exposição e o entendimento, o trabalho foi estruturado em: prefácio, introdução, análise consolidada, análise por porte, análise por modalidade, conclusões, ranking e relação das operadoras da amostra.

O estudo conta ainda com diversos gráficos e tabelas que, embora indicativos e realizados a partir das informações oficialmente enviadas ou publicadas pelas operadoras,

devem ser considerados com a devida cautela, posto que retratam apenas e tão-somente as médias dos percentuais e índices das várias operadoras consideradas.

Sempre que possível e cabível, foram registradas, ao longo dos comentários sobre os gráficos, situações de ocorrências mais expressivas, totalmente fora dos padrões estabelecidos na tabela acima, como por exemplo, o número de operadoras com liquidez igual ou abaixo de "10%", etc.

Em algumas passagens dos comentários sobre os gráficos e indicadores foram utilizados como paradigma os índices similares apurados pelo agrupamento formado pelas seguradoras especializadas em seguro saúde ou pelo mercado de seguros privados como um todo.

Para que se tenha uma idéia preliminar e aproximada da dimensão do setor sob exame, das 1.018 Empresas da amostra, apenas 995 operadoras indicaram usuários e informações financeiras foram disponibilizados pela ANS no seu site na Internet (www.ans.gov.br). Seguem alguns dados de ordem geral:

- ✓ segundo dados da ANS, em 2009, das 1.018 operadoras que tiveram dados publicados no Anuário Preliminar, o número médio mensal total de beneficiários foi de 49,2 milhões, sendo que 23 operadoras não indicaram usuários;
- ✓ em 2009 o setor faturou aproximadamente R\$ 59,2 bilhões em mensalidades dos planos / seguros, ou contraprestações efetivas / prêmios ganhos sendo que 29 operadoras não informaram valores ou informaram valores negativos;
- ✓ na mesma ocasião, o ativo total do setor situava-se ao redor dos R\$ 50,2 bilhões;
- ✓ as provisões técnicas alcançavam a cifra de R\$ 6,0 bilhões sendo que 70 operadoras não fizeram provisões ou não informaram valores (zero);
- ✓ o patrimônio líquido ou social do conjunto das operadoras era de R\$ 21,7 bilhões, considerando que 57 operadoras apontaram "patrimônio líquido negativo" e 3 não informaram valores (zero);
- ✓ os gastos com eventos indenizados/sinistros, em 2009, ficaram ao redor de R\$ 48,3 bilhões, sendo que 37 operadoras não informaram valores (zero);
- ✓ o resultado líquido consolidado ficou em R\$ 2,4 bilhões no ano, sendo que 306 operadoras registraram "prejuízo" e 7 não informaram valores ao final do ano (zero);

Nas tabelas adiante seguem os *rankings* por número de usuários (média mensal em 2009) e por total de mensalidades faturadas no ano de 2009 (contraprestações efetivas ou prêmios ganhos), organizados a partir de dados divulgados.

II – Ranking de Operadoras por usuários e Contraprestação

III – Análise Consolidada

Esta análise consolidada inicial leva em consideração as informações apuradas por todas as operadoras que constam da amostra, independentemente de porte (se pequena, média ou grande) e de modalidade (se administradora, cooperativa médica, cooperativa odontológica, autogestão, patrocinada ou não, medicina de grupo, odontologia de grupo ou filantropia).

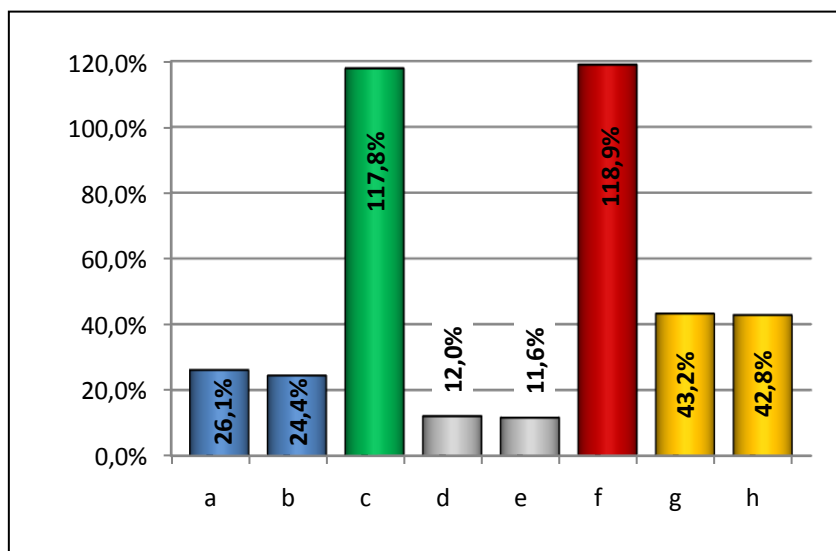
Portanto e tendo presente as ressalvas elencadas no capítulo anterior, as revelações dos gráficos adiante devem ser consideradas com cautela, dada a grande diversidade de operadoras que compõem uma análise agrupada como essa, na medida em que são misturadas numa mesma base dados relativos a empresas muito diferentes em diversos dos seus principais aspectos, muito embora com objetos sociais muito próximos, qual seja a operação de produtos de saúde suplementar.

Assim, os índices adiante representam uma primeira avaliação bastante ampla de todo o segmento, como se fosse uma visão inicial da “floresta” como um todo, sem se considerar as especificidades que diferenciam consideravelmente as operadoras entre si e que, por isso, distorcem os números apurados nesta análise inicial.

Por outro lado, como se verá nos capítulos mais à frente, essas distorções provocadas pela diversidade entre as operadoras irão tendo seus efeitos diminuídos e, portanto, revelando índices muitas vezes bem distintos dos apurados nessa análise aglutinada inicial, porém retratando bem mais fielmente a situação real de cada subgrupamento analisado (por porte e por modalidade).

Os 18 indicadores, embora diferentes entre si, foram agrupados aleatoriamente nos gráficos seguintes, apenas como recurso para otimizar as análises correspondentes.

No primeiro gráfico, adiante, são apontados os índices percentuais relativos a: Imobilização, Variação do Ativo Total, Provisões Técnicas livres, Patrimônio Líquido ou Social e Grau de Capitalização.



Imobilizado 2009	a
Imobilizado 2008	b
Variação do Ativo Total (2009 ÷ 2008)	c
Prov. Técnica (%) 2009	d
Prov. Técnica (%) 2008	e
Variação do PL (2009 ÷ 2008)	f
Grau de Capitalização 2009	g
Grau de Capitalização 2008	h

Imobilização (%)
$\text{Ativo Permanente} \div \text{Ativo Total}$

Imobilização (%)	
Exercício	Média no Ano (%)
2009	26,1
2008	24,4

O "índice de imobilização" apresentou um aumento de 9,02%, de 2008 para 2009 revertendo a diminuição ocorrida de 2007 para 2008, e retornando a "onda" de crescimento de 0,9% de 2006 para 2007 e de 5,9% de 2005 para 2006. Este índice revela como a

O índice de "sinistralidade"¹⁰ expressa a relação entre os eventos indenizáveis líquidos e o montante das contraprestações pecuniárias efetivas/prêmios ganhos faturado no mesmo ano.

Observa-se que a sinistralidade média do setor, em 2009, situou-se ao redor dos 81,6%, em princípio, a sinistralidade no segmento deveria manter-se na faixa dos 70 a 75%, no máximo. O nível atingido em 2009 é considerado um pouco alto para o tipo de risco assumido.

Em 2009, 459 (47,0%) das 976 operadoras da amostra trabalharam com sinistralidade acima dos 75% recomendados, o que praticamente inviabiliza a operação em termos comerciais e financeiros, na medida em que há ainda que se somar as despesas administrativas, comerciais, financeiras, etc. Dessas, 48 (4,9%) trabalharam com sinistralidade superior a 100%.

Em 2008 foram 434 (45,4%) operadoras trabalhando com sinistralidades acima de 75%, sendo que 39 (4,0%) acima de 100%.

Presumindo-se que o índice de sinistralidade possa chegar até 75%, aproximadamente, como padrão máximo razoável para que uma operadora, bastante eficiente, continue funcionando em padrões razoáveis de equilíbrio, 53,0% das operadoras analisadas em 2009 estariam com índices de sinistralidade adequados.

Em 2009, no geral a sinistralidade média do setor foi um pouco elevada, em torno de 81,6%. Porém 47,0% das operadoras registraram sinistralidade acima do máximo admissível. Houve uma ligeira piora na sinistralidade de 2009, em relação a 2008.

Impostos e Contribuições sobre o Resultado (%)

Impostos e Contribuições ÷ Resultado Líquido
--

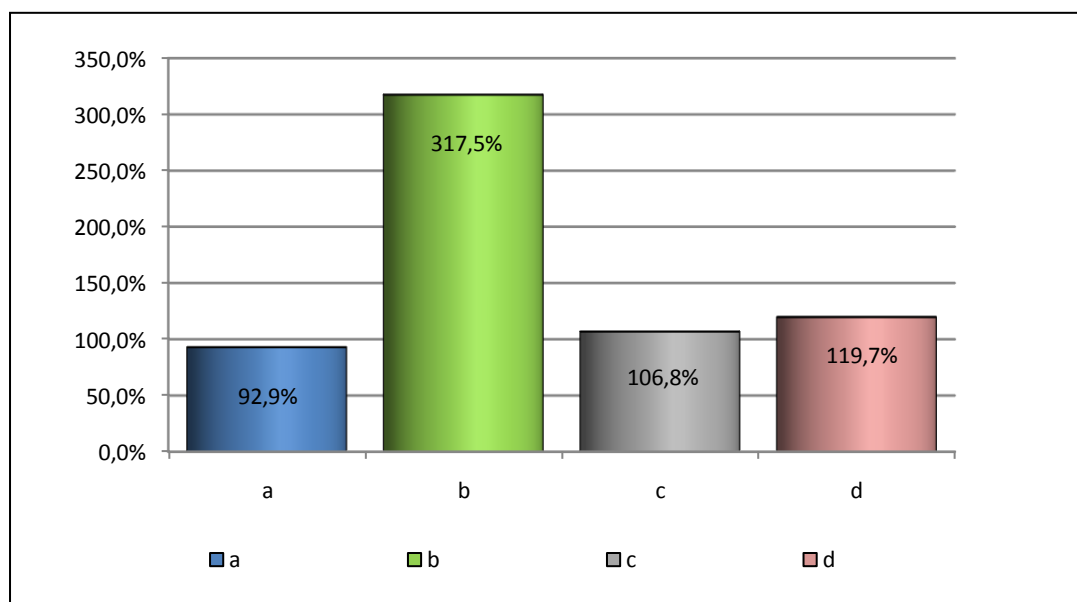
¹⁰ Índice que mede a relação percentual entre o volume das contraprestações efetivas ou prêmios ganhos e os eventos líquidos indenizáveis, ou seja quanto que as operadoras estão gastando com sua atividade fim em relação ao que arrecadam com as mensalidades dos clientes. É recomendável, para uma operadora/seguradora eficiente, que esse índice fique no máximo ao redor dos 70% a 75%.

Variação Patrimônio Líquido (%)

Patrimônio Líquido ou Social: 2009 ÷ 2008

Com relação à "variação nominal do patrimônio líquido", entre 2009 e 2008, o gráfico adiante revela que somente o subgrupamento formado pelas operadoras de grande porte (mais que 100 mil usuários), na média, teve uma involução do Patrimônio Líquido, os demais subgrupos tiveram crescimento no quesito.

Em 2009, o PL total das 85 operadoras de grande porte chegou a cerca de R\$ 11,9 bilhões (12,8 bilhões em 2008, 7,8 bilhões em 2007, e 7,6 bilhões em 2006), enquanto que o das 248 operadoras de porte médio alcançou aproximadamente R\$ 6,2 bilhões (1,9 bilhão em 2008, 1,8 bilhão em 2007, e 2,9 bilhões em 2006) e as 658 pequenas a R\$ 3,6 bilhões (3,3 bilhões em 2008, 3,5 bilhões em 2007, e 1,4 bilhão em 2006).



Variação do Patrimônio Líquido				
Porte	Qt de Operadoras	Variação 09 ÷ 08	Evolução 08 ÷ 07	Evolução 07 ÷ 06
Grandes	85	-7,1%	21,9%	18,4%
Médias	249	217,5%	5,7%	-43,1%
Pequenas	658	6,8%	6,0%	134,2%
Todas	992	9,7%	15,2%	17,2%

Em 2009, entre as 658 operadoras de pequeno porte, 35 (5,3%) informaram valores de PL negativo, dentre as 249 operadoras de médio porte, 17 (6,8%) informaram PL negativo, e entre as 85 grandes, 5 (5,9%) informaram PL negativo ou "passivo a descoberto", ou seja, 57 (5,8%) dentre todas as operadoras se encontram em situação de inviabilidade econômica, passível de decretação de liquidação extrajudicial.

V – Análise por Modalidade

As normas em vigor a respeito de planos de saúde classificam as operadoras de acordo com as seguintes modalidades (art. 10 da Resolução ANS/RDC nº 39/00 e Lei nº 10.185/01):

- ✓ administradora
- ✓ autogestão
- ✓ cooperativa médica
- ✓ cooperativa odontológica
- ✓ filantropia
- ✓ medicina de grupo
- ✓ odontologia de grupo
- ✓ seguradora especializada

Nas análises a seguir, as operadoras consideradas na amostra foram agrupadas de acordo com tais modalidades.

Cumprе ressaltar que no caso das operadoras de autogestão patrocinadas praticamente não há informações públicas disponíveis, sequer nos moldes que permitam as análises adiante, uma vez que essas operadoras estão dispensadas da exigência de escrituração contábil prevista nas normas do Plano de Contas Padrão estabelecido pela ANS. Além disso, estão também dispensadas de informar, através do DIOPS – Documento de Informações Periódicas, dados sobre contraprestações pecuniárias, eventos indenizáveis líquidos, despesas de comercialização, etc.

Dessa forma, as informações sobre autogestão ficam limitadas às “não patrocinadas”, que constam da amostra.

Variação das Contraprestações Totais²⁷	
(%)	
Operadoras	Seguradoras Especializadas
Contraprestações Efetivas: 2009 ÷ 2008	Prêmios Ganhos: 2009 ÷ 2008

Da amostra apurada na elaboração do presente relatório, das 1.018 operadoras, 986 indicaram beneficiários e faturamento com contraprestações efetivas ao longo de 2009, sendo que o conjunto formado pelas de medicina de grupo, cooperativas médicas e seguradoras especializadas (575 operadoras, ou 58,3% da amostra – com 36,0 milhões de usuários, ou 74,5% da amostra) responderam por 88,3% do total faturado no ano.

²⁷ Mede, em termos percentuais, a variação no volume nominal de contraprestações efetivas ou prêmios ganhos entre os anos de 2004 e 2005.

Ainda relativamente à amostra utilizada neste trabalho, foram também examinadas as demonstrações financeiras publicadas por dezenas de operadoras, em jornal de grande circulação ou no diário oficial.

Procurou-se, com isso, avaliar a sua formatação, se compatível ou não com o Plano de Contas Padrão, a compatibilidade das informações nelas indicadas com as informadas à ANS através do DIOPS e se o parecer do auditor independente foi publicado com ou sem ressalvas.

Comparativamente ao apurado nos relatórios feitos nos anos passados, nos parece que, **contrariamente ao que vinha acontecendo**, salvo melhor juízo, a qualidade dos dados piorou bastante. Continuam surgindo vários casos de operadoras que publicam as demonstrações com valores distintos dos constantes do DIOPS.

Com isso, fica evidente que há **certa inconsistência nos dados enviados por algumas operadoras** à ANS.

Como as normas determinam que a publicação das demonstrações financeiras das operadoras de pequeno porte (menos de 20 mil usuários) deve ser divulgada pela ANS no seu portal na internet, ficando as mesmas dispensadas da publicação em Diário Oficial e em jornal de grande circulação, pode-se presumir que a base de dados da ANS dispõe, certamente, de informações evidentemente inconsistentes, o que pode prejudicar verificações feitas pelo público em geral a respeito da situação de uma ou outra operadora.

Não obstante isso, o estudo revela que há muitos e graves problemas em considerável parte do setor, a exemplo de índices de liquidez e solvência bastante comprometedores para um razoável número das operadoras examinadas.

Bibliografia:

- Balanço publicado pelas empresas
- Cópia de balanços recebidos de empresas
- Site da ANS, publicação preliminar de dados de balanços
- Pesquisas internet